

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა,
შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრს
ეკატერინე ტიკარაძეს

ზოგადი წინადადება

შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით

დისკრიმინაციის თავიდან აცილებისა და მის წინააღმდეგ ბრძოლის საკითხზე

შემუშავებულია „საქართველოს სახალხო დამცველის შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის მე-14¹ მუხლის მე-2 პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტისა და „დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-6 მუხლის მე-2 პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად

ქალბატონო ეკატერინე,

საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატში მიმდინარეობს საქმისწარმოება მ. მ.-ს წარმომადგენლის თ. კ.-ს (ა(ა)იპ „პარტნიორობა ადამიანის უფლებებისთვის“) N289/21 განცხადებასთან დაკავშირებით, რომლითაც განმცხადებელი ითხოვს შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით სავარაუდო დისკრიმინაციის ფაქტის შესწავლას.

1. ფაქტობრივი გარემოებები

განცხადების თანახმად, მ. მ. არის უსინათლო, ორსული ქალი, რომელიც საჭიროებს სხვადასხვა სახის სამედიცინო მომსახურებას, როგორებიცაა: ექიმთან კონსულტაცია, სხვადასხვა სახის სამედიცინო კვლევა, ანალიზები, ამბულატორიული, სტაციონარული და მედიკამენტოზური მკურნალობა. თუმცა, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებებზე მორგებული სერვისების არარსებობის გამო, სამედიცინო დაწესებულებებში სრულფასოვნად ვერ სარგებლობს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებით. კერძოდ, განმცხადებლის განმარტებით, მან 2020 წლის 23 დეკემბერს სამედიცინო ცენტრ „ევექსში“ გაიარა კონსულტაცია, რა დროსაც, სამედიცინო დოკუმენტაცია მისთვის არამისაწვდომი (ნაბეჭდი ფორმით) მიაწოდეს.

ამდენად, მიუხედავად იმისა, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს უფლება აქვთ, მიიღონ სრული ინფორმაცია საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, უსინათლო პირებზე მორგებული სერვისების არარსებობის გამო, მ. მ., მისი მითითებით, მოკლებულია შესაძლებლობას, გაეცნოს საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ სამედიცინო დოკუმენტაციას (დანიშნულება, დიაგნოზი, ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ - ფორმა N100), რაც მას დისკრიმინაციულ მდგომარეობაში აყენებს და უზღუდავს სხვებთან თანაბრად, სერვისებით დამოუკიდებლად სარგებლობის უფლებას.

განმცხადებლის განმარტებით, აღნიშნული მდგომარეობა გამოწვეულია იმ ფაქტით, რომ დღევანდელი სამედიცინო პრაქტიკის მარეგულირებელი დოკუმენტაცია არ ითვალისწინებს

სამედიცინო ცნობების უსინათლოთათვის აღქმად ფორმატში მიწოდებას. ამასთან, განმცხადებელი აღნიშნავს, რომ იძულებულია, საკუთარი ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაცია მისაწვდომი გახადოს ოჯახის წევრებისთვის, რათა მათ წაუკითხონ სამედიცინო დოკუმენტაცია, დანიშნული წამლების რეცეპტი, სხვადასხვა კვლევების პასუხები. ეს კი, მას უზღუდავს „პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონით მინიჭებულ უფლებას, კონფიდენციალურად დატოვოს აღნიშნული სახის მონაცემი.

საკითხის სრულყოფილად შესწავლის მიზნით, სახალხო დამცველის აპარატმა რამდენჯერმე გამოითხოვა ინფორმაცია საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროდან (შემდგომში - სამინისტრო).¹ საპასუხო კორესპონდენციებით,² აპარატს მიეთითა საკანონმდებლო ნორმებზე, რომელთა თანახმადაც, პაციენტს მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, მათ შორის, მის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული ინფორმაცია უნდა მიეწოდოს მისთვის მისაღები ფორმით.³ აღნიშნულიდან გამომდინარე, სამინისტრო მიუთითებს, რომ საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით არ არის შეზღუდული უსინათლო პაციენტისთვის მის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული სამედიცინო ჩანაწერების გაცნობის მისაწვდომობისა და ინფორმაციის კონფიდენციალურობის დაცვის საკითხი. მიღებულ წერილებში დამატებით აღნიშნულია, რომ სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესები განისაზღვრება საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ბრძანებებით და განკუთვნილია სამედიცინო დაწესებულებებისთვის, ექიმისა და ჯანმრთელობის დაცვის სხვა პერსონალისთვის. აღნიშნულ დოკუმენტაციაში არსებული ინფორმაციის პაციენტისთვის გაცნობა (ასევე, სამედიცინო დოკუმენტაციის/მისი ასლების გაცემა) ხორციელდება საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული წესით. უწყების მითითებით, შესაძლოა, განმცხადებელი გულისხმობდეს სამედიცინო დაწესებულების ან კონკრეტული საექიმო საქმიანობის სუბიექტის მიერ საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი მოთხოვნების შეუსრულებლობას, რასაც ვერ ექნება კავშირი სამინისტროს მხრიდან რაიმეს სახის დისკრიმინაციულ მოპყრობასთან.

2021 წლის 2 მარტს განმცხადებელმა წარმოადგინა N2376/21 დამატებითი განცხადება, რომელშიც აღნიშნულია, რომ დავის საგანს წარმოადგენს არა უფლების არსებობა საკანონმდებლო დონეზე, არამედ - ამ უფლებებით რეალურად სარგებლობის შესაძლებლობა (მისაწვდომობა). განმცხადებელი

¹ საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის 2021 წლის 26 იანვრის N13-4/577 წერილი; საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის 2021 წლის 12 თებერვლის N13-4/1478 წერილი; საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის 2021 წლის 9 მარტის N13-4/2270 წერილი.

² საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2021 წლის 10 თებერვლის N01/1852 წერილი; საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2021 წლის 15 თებერვლის N01/2183 წერილი; საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2021 წლის 11 მარტის N01/3399 წერილი.

³ „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 39-ე მუხლის პირველი პუნქტი და 41-ე მუხლის პირველი პუნქტი.

ხაზს უსვამს იმ გარემოებას, რომ სამინისტროს არ წარმოუდგენია პასუხი კითხვაზე, თუ რა ცვლილებების განხორციელებას გეგმავს სამომავლოდ უსინათლო ქალთათვის სამედიცინო დოკუმენტების მისაწვდომობის უზრუნველყოფის კუთხით.⁴ ექიმის მიერ პაციენტისთვის მხოლოდ ვიზიტის დროს მიწოდებული ინფორმაცია პირის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, განმცხადებლის მითითებით, არ არის საკმარისი ჯანმრთელობის უფლების უმაღლესი სტანდარტით სარგებლობისთვის.

2. სამართლებრივი შეფასება

„დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-6 მუხლის შესაბამისად, დისკრიმინაციის აღმოფხვრისა და თანასწორობის უზრუნველყოფაზე ზედამხედველობას ახორციელებს საქართველოს სახალხო დამცველი, რომელიც შეისწავლის დისკრიმინაციის კონკრეტულ ფაქტებს და გამოსცემს რეკომენდაციებს ან ამზადებს და შესაბამის დაწესებულებას ან პირს უგზავნის ზოგად წინადადებებს დისკრიმინაციის თავიდან აცილების და მის წინააღმდეგ ბრძოლის საკითხებზე. ამავე კანონის მე-3 მუხლის მიხედვით, კანონის მოთხოვნები ვრცელდება საჯარო დაწესებულებების, ორგანიზაციების, ფიზიკური და იურიდიული პირების ყველა ქმედებებზე ყველა სფეროში, თუ ეს ქმედებები არ რეგულირდება სხვა სამართლებრივი აქტით.

კანონის შესაბამისად, სახალხო დამცველი ზოგად წინადადებას გამოსცემს იმ შემთხვევაში, როდესაც ადგილი აქვს დისკრიმინაციის წახალისებას, უარყოფითი სტერეოტიპების და სტიგმის გაძლიერების ან ისეთი გარემოს შექმნის ხელშეწყობას, რომელმაც, შესაძლოა, მომავალში გამოიწვიოს კონკრეტული ადამიანების თუ ჯგუფების უფლებების შეზღუდვა დისკრიმინაციული საფუძველით.

მოცემულ შემთხვევაში, განსახილველი საკითხი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თანასწორუფლებიანობას უკავშირდება. მიუხედავად იმისა, რომ სახალხო დამცველს ამ მიმართულებით, მათ შორის, მისაწვდომობის კონტექსტში, არაერთი რეკომენდაცია და ზოგადი წინადადება გამოუცია,⁵ თანასწორობის მექანიზმის პრაქტიკამ უკანასკნელ საანგარიშო პერიოდშიც ცხადყო, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანებს კვლავ უწყვეტ ბრძოლა როგორც გარემოზე წვდომის, ისე - სხვადასხვა სახელმწიფო თუ კერძო მომსახურებით სხვა პირთა

⁴ აღსანიშნავია, რომ საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატს გამოთხოვილი ჰქონდა ინფორმაცია იმ კონკრეტული ნაბიჯების თაობაზე, რომლებიც გადაიდგა/იგეგმება სამედიცინო ცნობების უსინათლოთათვის აღქმად ფორმატში გაცემის მიმართულებით (საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის 2021 წლის 26 იანვრის N13-4/577 წერილი; საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის 2021 წლის 12 თებერვლის N13-4/1478 წერილი).

⁵ იხ. მაგალითად, საქართველოს სახალხო დამცველის 2018 წლის 4 აპრილის რეკომენდაცია საქართველოს ნოტარიუსთა პალატის მიმართ, მისაწვდომია: < <https://ombudsman.ge/res/docs/2019040914322843871.pdf> >; საქართველოს სახალხო დამცველის 2018 წლის 4 მაისის რეკომენდაცია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მიმართ, მისაწვდომია: < <https://ombudsman.ge/res/docs/2019040914245527169.pdf> >; საქართველოს სახალხო დამცველის 2018 წლის 6 აგვისტოს რეკომენდაცია საქართველოს მთავრობის ადმინისტრაციის უფროსის მიმართ, მისაწვდომია: < <https://ombudsman.ge/res/docs/2019040914194647190.pdf> >; საქართველოს სახალხო დამცველის 2020 წლის 20 ნოემბრის ზოგადი წინადადება სს „ლიბერთი ბანკის“ გენერალური დირექტორის მიმართ, მისაწვდომია: < <https://ombudsman.ge/res/docs/2020120100365625249.pdf> >.

თანასწორად სარგებლობისთვის.⁶ შესაბამისად, სახალხო დამცველი ხაზს უსვამს სახელმწიფოს მხრიდან იმ პოლიტიკის, კანონმდებლობისა და პრაქტიკის შეცვლის აუცილებლობას, რომელიც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს ხელს უშლის, ხელი მიუწვდებოდეთ შეთავაზებულ სერვისებზე.⁷

ამ მხრივ, მ. მ.-ს განცხადებაში აღწერილი ფაქტობრივი გარემოებები განსაკუთრებულ ყურადღებას იმსახურებს, ვინაიდან განმცხადებელი მიუთითებს დაბრკოლებებზე ისეთ მნიშვნელოვან ინფორმაციაზე მისაწვდომობის კუთხით, რომელიც ჯანმრთელობას უკავშირდება. გარდა ამისა, განმცხადებელს ახასიათებს დისკრიმინაციისგან დაცული ორი ნიშანი - შეზღუდული შესაძლებლობა და ორსულობა, რაც არახელსაყრელი მოპყრობის შედეგებზე შესაბამისად აისახება. ამდენად, სახალხო დამცველი მნიშვნელოვნად მიიჩნევს, გამოიყენოს თავისი უფლებამოსილება, ხაზი გაუსვას მოქმედი მოწესრიგებიდან გამომდინარე არსებული პრაქტიკის პრობლემურობას და დააიდენტიფიციროს შესაბამის სფეროში გასატარებელი ღონისძიებები, რომლებიც ჯანდაცვის სერვისებზე და შესაბამის ინფორმაციაზე წვდომის პროცესში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე, ორსული ქალების დისკრიმინაციის თავიდან აცილებას უზრუნველყოფს.

2.1. თანასწორობის პრინციპი

საქართველოს კონსტიტუციის მე-11 მუხლი წარმოადგენს თანასწორობის უნივერსალურ ნორმა-პრინციპს, რომელიც გულისხმობს ადამიანების სამართლებრივი დაცვის თანაბარი პირობების გარანტირებას.⁸ საკონსტიტუციო სასამართლოს განმარტებით: „კანონის წინაშე თანასწორობის უფლება არ გულისხმობს, ბუნებისა და შესაძლებლობის განურჩევლად, ყველა ადამიანის ერთსა და იმავე პირობებში მოქცევას. მისგან მომდინარეობს მხოლოდ ისეთი საკანონმდებლო სივრცის შექმნის ვალდებულება, რომელიც ყოველი კონკრეტული ურთიერთობისთვის არსებითად თანასწორთ შეუქმნის თანასწორ შესაძლებლობებს, ხოლო უთანასწორობებს - პირიქით.“⁹

„დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ“ საქართველოს კანონის პირველი მუხლის თანახმად, ამ კანონის მიზანია დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრა და ნებისმიერი ფიზიკური და იურიდიული პირისათვის საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი უფლებებით თანასწორად სარგებლობის უზრუნველყოფა.

ამავე კანონის მე-2 მუხლის მე-3 პუნქტის მიხედვით, ირიბი დისკრიმინაცია არის ისეთი მდგომარეობა, როდესაც ფორმით ნეიტრალური და არსით დისკრიმინაციული დებულება, კრიტერიუმი ან პრაქტიკა პირს ამ კანონის პირველი მუხლით გათვალისწინებული რომელიმე ნიშნის

⁶ საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალური ანგარიში დისკრიმინაციის წინააღმდეგ ბრძოლის, მისი თავიდან აცილებისა და თანასწორობის მდგომარეობის შესახებ, 2020, გვ. 19.

⁷ იქვე, გვ. 22.

⁸ საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2010 წლის 27 დეკემბრის N1/1/493 გადაწყვეტილება საქმეზე: *მოქალაქეთა პოლიტიკური გაერთიანებები „ახალი მემარჯვენეები“ და „საქართველოს კონსერვატიული პარტია“ საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ*, II, პარ. 1.

⁹ საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2011 წლის 18 მარტის N2/1/473 გადაწყვეტილება საქმეზე: *საქართველოს მოქალაქე ბიჭიკო ჭონქაძე და სხვები საქართველოს ენერჯეტიკის მინისტრის წინააღმდეგ*, II, პარ. 2.

გამო არახელსაყრელ მდგომარეობაში აყენებს ანალოგიურ პირობებში მყოფ სხვა პირებთან შედარებით ან თანაბარ მდგომარეობაში აყენებს არსებითად უთანასწორო პირობებში მყოფ პირებს, გარდა ისეთი შემთხვევისა, როდესაც ამგვარი მდგომარეობა ემსახურება საზოგადოებრივი წესრიგისა და ზნეობის დასაცავად კანონით განსაზღვრულ მიზანს, აქვს ობიექტური და გონივრული გამართლება და აუცილებელია დემოკრატიულ საზოგადოებაში, ხოლო გამოყენებული საშუალებები თანაზომიერია ასეთი მიზნის მისაღწევად.

აღნიშნული ნორმის შინაარსიდან გამომდინარე, ირიბი დისკრიმინაცია სახეზეა, როდესაც არსებული წესი ან პრაქტიკა არის ნეიტრალური - უფლებით სარგებლობისას არ აწესებს შეზღუდვას რომელიმე ჯგუფის მიმართ, თუმცა, არაპირდაპირ, გამორიცხავს რომელიმე პირის ან პირთა ჯგუფის მიერ უფლების გამოყენებას. ამასთან, ამგვარი მიდგომით პირს ხელი ეშლება საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული უფლებით სარგებლობისას, არ არსებობს ლეგიტიმური მიზანი ან განსხვავებული მოპყრობა ასეთი მიზნის მიღწევის არაპროპორციული საშუალებაა.

იგივე პრინციპი გამომდინარეობს ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს პრეცედენტული სამართლიდან. ევროპული სასამართლოს განმარტებით, საერთო პოლიტიკა ან ღონისძიება, რომელმაც გამოიწვია არაპროპორციულად მავნე შედეგი ადამიანთა გარკვეული ჯგუფის მიმართ, შეიძლება ასევე ჩაითვალოს დისკრიმინაციულად, იმის მიუხედავად, რომ იგი არ ისახავდა ასეთ მიზანს და არ იყო უშუალოდ ამ ჯგუფის წინააღმდეგ მიმართული.¹⁰

თანასწორობის პრინციპი განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონტექსტში, ვინაიდან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები შემაშფოთებელ სიძნელეებს აწყდებიან მათი სხვადასხვა ფორმით დისკრიმინაციისას.¹¹ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციით, შეზღუდული შესაძლებლობის გამო ნებისმიერი პიროვნების დისკრიმინაცია ადამიანის თანდაყოლილი და განუყოფელი ღირსების დარღვევად არის აღიარებული.¹² აღნიშნულიდან გამომდინარე, როგორც კონვენცია, ისე „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი, უმთავრეს მიზნად ისახავს, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის დისკრიმინაციის გარეშე და სხვებთან თანაბარ პირობებში დამოუკიდებელი ცხოვრებისა და ცხოვრების ყველა სფეროში მათი სრულყოფილი მონაწილეობის მისაწვდომობას.¹³ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების განხორციელების უპირველეს გარანტიადაც ამ უფლებების სხვებთან თანასწორად რეალიზების უზრუნველყოფა მოიაზრება.¹⁴

ამ მიზნით, ხაზგასმულია ისეთი მექანიზმების შემუშავების მხარდაჭერა, რომლებიც მორგებულია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებებზე.¹⁵ კანონი განსაკუთრებულად გამოჰყოფს

¹⁰ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 2007 წლის 13 ნოემბრის გადაწყვეტილება საქმეზე: *D.H. AND OTHERS v. THE CZECH REPUBLIC*, პარ. 175.

¹¹ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია, პრეამბულა, პარ. p.

¹² იქვე, პარ. h.

¹³ იქვე, მუხ. 1; „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი, მუხ. 1.

¹⁴ იქვე, მუხ. 3, პუნ. 1.

¹⁵ იქვე, პუნ. 2.

შშმ ქალებისა და გოგონების დისკრიმინაციისგან დაცვის ვალდებულებას საზოგადოებრივი ცხოვრების ყველა სფეროში და მიუთითებს ქალთა და გოგონათა სპეციფიკური საჭიროებების გათვალისწინებაზე.¹⁶ მნიშვნელოვანია, რომ გარდა ზოგადად ჯანმრთელობის დაცვის სერვისების მისაწვდომობის გარანტირებისა,¹⁷ კანონი პირდაპირ განსაზღვრავს სახელმწიფოს ვალდებულებას, ხელი შეუწყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალთათვის რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დაცვის უფლების მისაწვდომობას სხვებთან (სხვა ქალებთან) თანასწორად.¹⁸ ამასთან, გამოკვეთილია კონკრეტულად საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ვალდებულება, ხელი შეუწყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების ჯანდაცვის პროგრამების ფარგლებში სერვისების მიწოდებას, მათი ინდივიდუალური საჭიროებების გათვალისწინებით.¹⁹

2.2. კანონმდებლობით გათვალისწინებული უფლებები, რომელთა სარგებლობაშიც ხელი შეემალა განმცხადებელს

განსახილველი საკითხი ერთდროულად რამდენიმე უფლებას უკავშირდება.

„შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-4 მუხლით გარანტირებულია შშმ პირის **დამოუკიდებელი ცხოვრებისა და საზოგადოებრივი ცხოვრების ყველა სფეროში სრულყოფილი მონაწილეობის უფლება** სხვებთან თანასწორად. აღნიშნული უფლების რეალიზებისთვის, კანონი მოითხოვს, მათ შორის, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის **პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უზრუნველყოფას** და უფლებამოსილი ორგანოების მიერ, თავიანთი კომპეტენციის ფარგლებში, შშმ პირის დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის საჭირო სერვისების, სტანდარტებისა და რეგულაციების შემუშავებასა და დანერგვას, რათა უზრუნველყოფილ იქნეს, მათ შორის: პრაქტიკული ბარიერებისა და წინააღმდეგობების აღმოფხვრა, რომლებიც ხელს უშლის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის დამოუკიდებელ ცხოვრებას; ფიზიკური გარემოს, შენობა-ნაგებობის, ინფორმაციის, სამედიცინო დაწესებულების და სხვა მომსახურების სხვებთან თანასწორი მისაწვდომობა.

ეს უკანასკნელი ფაქტორები, თავის მხრივ, მისაწვდომობის პრინციპის კომპონენტებს წარმოადგენს და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის მე-9 მუხლის შესაბამისად, შშმ პირთა დამოუკიდებელი ცხოვრებისა და ცხოვრების ყველა სფეროში მათი სრულყოფილი მონაწილეობის წინაპირობაა. აღსანიშნავია, რომ გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტის მითითებით, **მისაწვდომობა** მიიჩნევა per se უფლებად.²⁰ თავისი არსით, მისაწვდომობა შშმ პირების წინაშე მდგარ ტექნიკურ და გარემოსთან დაკავშირებულ დაბრკოლებებს უკავშირდება, რომელთა მაგალითადაც კომიტეტი ჩამოთვლის კიბეს შენობის შესასვლელში,

¹⁶ იქვე, პუნ. 4.

¹⁷ იქვე, მუხ. 9.

¹⁸ იქვე, მუხ. 6, პუნ. 1, 3.

¹⁹ იქვე, მუხ. 26, პუნ. 4(„ა“).

²⁰ გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტის ზოგადი კომენტარი N2 (2014) მისაწვდომობის შესახებ, CPRD/G/GC/2, პარ. 3.

ულიფტო მრავალსართულიან შენობებს და მისაწვდომ ფორმატში ინფორმაციის არარსებობას.²¹ მისაწვდომობა კონვენციის ერთ-ერთი არსებითი პრინციპია, ვინაიდან მისი უზრუნველყოფა უაღრესად მნიშვნელოვანი წინაპირობაა იმისთვის, რომ შშმ პირებმა ეფექტიანად და სრულად ისარგებლონ სამოქალაქო, პოლიტიკური, ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებებით.²²

მისაწვდომობის პრინციპის ნორმატიული შინაარსის განმარტებისას,²³ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტი ხაზს უსვამს საკითხის მისი კომპლექსური ბუნების გათვალისწინებით გადაჭრის მნიშვნელობას, რისთვისაც მოცული უნდა იყოს როგორც ფიზიკური გარემო, ტრანსპორტი, ინფორმაცია და კომუნიკაცია, ასევე, სერვისები. *თუ სერვისი ღიაა და გამიზნულია საზოგადოებისთვის, მასზე წვდომა უნდა უზრუნველყოს ყველა მფლობელმა/მიმწოდებელმა, იმის მიუხედავად, სახელმწიფო ორგანოა თუ კერძო საწარმო. შშმ პირებს თანაბარი წვდომა უნდა ჰქონდეთ ყველა საქონელზე, პროდუქტსა და სერვისზე, რომლებიც განკუთვნილია საზოგადოებისათვის; მისაწვდომობა უნდა იყოს ეფექტიანი, თანასწორი, და პატივის სცემდეს შშმ პირთა ღირსებას, გამომდინარე დისკრიმინაციის აკრძალვიდან; წვდომაზე უარი უნდა განიხილებოდეს დისკრიმინაციულ ქმედებად, მნიშვნელობა არ აქვს, დამრღვევი სახელმწიფო ორგანოა თუ კერძო საწარმო. წვდომა უნდა ჰქონდეს ყველა შშმ პირს, შეზღუდული შესაძლებლობის ტიპის მიუხედავად და ყოველგვარი განსხვავების გარეშე. საზოგადოებისთვის შექმნილ ან ღია ობიექტებზე, შენობებზე, საქონელსა და სერვისებზე მისაწვდომობის ბარიერები უნდა აღმოიფხვრას ეტაპობრივად, სისტემატური და, რაც მეტად მნიშვნელოვანია, მუდმივი მონიტორინგის პირობებში, რათა უზრუნველყონ სრული მისაწვდომობა.*

ყველა პოტენციური მომხმარებლისთვის, მათ შორის, შშმ პირებისთვის, სრული, თანასწორი და შეუზღუდავი მისაწვდომობის გარანტირებისთვის, კომიტეტი არსებითად მიიჩნევს უნივერსალური დიზაინის განუხრელ შესრულებას.²⁴ „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი უნივერსალურ დიზაინს განმარტავს, როგორც პროდუქტის, გარემოს, სწავლების, პროგრამისა და მომსახურების ისეთ დიზაინს, რომელიც ყველა ადამიანს აძლევს მათზე სპეციალური ადაპტირებისა და სპეციალური დიზაინის გამოყენების გარეშე წვდომის საშუალებას.²⁵

„შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის 21-ე მუხლის თანახმად, ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია: უზრუნველყოს არსებული და მშენებარე შენობა-ნაგებობებისა და სხვა სახის ინფრასტრუქტურის უნივერსალური დიზაინის დანერგვა ან/და უნივერსალური დიზაინის შესაბამისად ადაპტირება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის, თავისი მმართველობის სფეროში მოქმედი ყველა დაწესებულების სრული მისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად; უზრუნველყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის თავის სისტემაში არსებული ყველა შესაბამისი სერვისის სრული მისაწვდომობა,

²¹ იქვე.

²² იქვე, პარ. 4.

²³ იქვე, პუნ. 13-14.

²⁴ იქვე, პუნ. 15.

²⁵ „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი, მუხ. 2 („დ“).

შესაბამის საჭიროებებზე მორგებული, ადაპტირებული პროგრამებისა და მასალების (მათ შორის, აუდიოწიგნი, ბრაილის შრიფტით დაბეჭდილი წიგნი, სურდოთარგმანი, სუბტიტრი) შეთავაზების ჩათვლით; ასევე, უზრუნველყოს შესაბამისი კადრების მუდმივი გადამზადება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან ურთიერთობისათვის საჭირო უნარების განვითარების მიზნით. მსგავს დებულებებს ითვალისწინებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციაც (მუხლი 9, პუნ. 2). შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტის განმარტებით, ტრენინგებს დასაქვემდებარებელი შესაბამისი პირების სიაში უნდა გაერთიანდნენ, მათ შორის, სერვისის მიმწოდებლები.²⁶ კონვენცია დამატებით ადგენს, რომ მოსახლეობისათვის ღია ობიექტებისა და მომსახურებების მისაწვდომობისათვის, უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ისეთი დამხმარე პერსონალისა და მედიატორთა დახმარება, როგორებიცაა თანმხლები პირი, წამკითხველი, პროფესიონალი სურდო-თარგმანი. ასევე, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის ინფორმაციის მისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად უნდა განვითარდეს დახმარების სხვა შესაბამისი ფორმები. კომიტეტის მითითებით, ინფორმაცია და კომუნიკაცია მისაწვდომი უნდა იყოს მარტივად წასაკითხი ფორმატით, რომელიც გასაგები იქნება შშმ მომხმარებლისათვის.²⁷

„შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-9 მუხლი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა **ჯანმრთელობის დაცვის უფლების** ნაწილად მოიაზრებს შესაბამისი სტანდარტების დანერგვას, რომლებიც შშმ პირთათვის კონკრეტული სერვისით სარგებლობას მისაწვდომს გახდის. ამ კუთხით, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტი ხაზგასმით აღნიშნავს, რომ ჯანდაცვის სერვისებთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინფორმაცია ან კომუნიკაცია მისაწვდომი უნდა იყოს ქესტური ენით, ბრაილით, სათანადო ელექტრონული ფორმატით, ალტერნატიული შრიფტით, კომუნიკაციის გამაძლიერებელი და ალტერნატიული მეთოდებით, საშუალებებითა და ფორმატით.²⁸ ამასთან, არსებითად მნიშვნელოვანია მისაწვდომობის გენდერული ასპექტის გათვალისწინება ჯანდაცვის სერვისების მიწოდებისას, განსაკუთრებით, შშმ ქალებისა და გოგონების რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დაცვა, მათ შორის, გინეკოლოგიური და სამეანო სერვისების მიწოდება.²⁹

მისაწვდომობა და დამოუკიდებელი ცხოვრების უფლება მჭიდროდ უკავშირდება, აგრეთვე, **პიროვნების თავისუფალი განვითარებისა და პირადი ცხოვრების უფლებებს**. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს განმარტებით, პიროვნების თავისუფალი და სრულყოფილი განვითარების უზრუნველსაყოფად განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება პიროვნების ავტონომიურობას.³⁰ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს პრაქტიკის თანახმად კი, პირადი ცხოვრების პატივისცემა მოიცავს პიროვნების თავისუფალ განვითარებას და უფლებას,

²⁶ იქვე, პარ. 19.

²⁷ იქვე, პარ. 21.

²⁸ გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტის ზოგადი კომენტარი N2 (2014) მისაწვდომობის შესახებ, CPRD/G/GC/2, პარ. 40.

²⁹ იქვე.

³⁰ საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2009 წლის 10 ივნისის N1/2/458 განჩინება საქმეზე: საქართველოს მოქალაქეები - დავით სართანია და ალექსანდრე მაჭარაშვილი საქართველოს პარლამენტისა და საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს წინააღმდეგ, II, პარ. 21.

დაამყარო და განავითარო ურთიერთობები საზოგადოების წევრებთან და გარე სამყაროსთან.³¹ პირადი ცხოვრების უფლებას უკავშირებს სასამართლო ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული დოკუმენტების გაცემასაც. კერძოდ, ერთ-ერთ საქმეში ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ განმარტა, რომ, ვინაიდან პირადი ცხოვრების უფლებით სარგებლობა უნდა იყოს პრაქტიკული და ეფექტური, მასთან დაკავშირებული პოზიტიური ვალდებულებები უნდა გაფართოვდეს იმგვარად, რაც შესაძლებელს გახდის, მონაცემთა სუბიექტის მისაწვდომობას მისი მონაცემების შემცველ დოკუმენტებზე, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც საქმე პერსონალურ მონაცემებს ეხება.³² ამავე უფლების ჭრილში მოიაზრება, ასევე, სამედიცინო მონაცემების კონფიდენციალურობის დაცვა, როგორც სასიცოცხლო პრინციპი.³³ სწორედ პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის დაცვას ისახავს მიზნად „პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი,³⁴ რომლის თანახმადაც, პირის ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებული მონაცემი განსაკუთრებული კატეგორიის მონაცემს განეკუთვნება³⁵ და მისი დამუშავება, მათ შორის, გამჟღავნება გადაცემის, გავრცელების ან სხვაგვარად მისაწვდომად გახდომის გზით,³⁶ აკრძალულია.³⁷

მოცემულ შემთხვევაში, განმცხადებელმა ვერ მოახერხა დამოუკიდებელი ცხოვრების უფლების რეალიზება, ვინაიდან მას დასჭირდა ნათესავების დახმარება სამედიცინო დაწესებულებაში სერვისის მიღებისას - მ. მ. იძულებულია მიმართოს ოჯახის წევრებს, რათა მათ წაუკითხონ სამედიცინო დოკუმენტაცია, დანიშნული წამლების რეცეპტი, სხვადასხვა კვლევების პასუხები. განმცხადებელს ხელი შეეშალა, აგრეთვე, მისაწვდომობის უფლებით სარგებლობაშიც იმდენად, რამდენადაც იგი წააწყდა დაბრკოლებებს სამედიცინო მომსახურების მიღებისას - აღნიშნული გამოიხატა ინფორმაციაზე წვდომის კუთხით. კერძოდ, მის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის შემცველი სამედიცინო დოკუმენტაცია არ არის მის საჭიროებებზე მორგებული და არ არის მისაწვდომი მარტივად წასაკითხი ფორმატით. იქიდან გამომდინარე, რომ განმცხადებელს ხელი შეეშალა რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სერვისის მიღებისას, სახეზეა, ასევე, ჯანმრთელობის უფლებაში ჩარევაც. ამავდროულად, არ იყო უზრუნველყოფილი მისი ავტონომიურობა, რითიც შეილახა პიროვნების თავისუფალი განვითარებისა და პირადი ცხოვრების უფლებები. ამ უკანასკნელ უფლებაში ჩარევა კიდევ უფრო მეტი ინტენსიურობით განხორციელდა, ვინაიდან მ. მ.-მ, ფაქტობრივად, ვერ შეძლო წვდომა მისი პერსონალური მონაცემების შემცველ დოკუმენტებზე და, ამასთან, იძულებული გახდა, გაემჟღავნებინა მის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაცია.

³¹ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 2001 წლის 25 სექტემბრის გადაწყვეტილება საქმეზე: *P.G. AND J.H. v. THE UNITED KINGDOM*, პარ. 56.

³² ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს, 2009 წლის 6 ნოემბრის გადაწყვეტილება საქმეზე: *K.H. AND OTHERS v. SLOVAKIA*, პარ. 47.

³³ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 2008 წლის 17 ივლისის გადაწყვეტილება საქმეზე: *I v. FINLAND*, პარ. 38.

³⁴ „პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი, მუხ. 1.

³⁵ იქვე, მუხ. 2, პუნ. „გ“.

³⁶ იქვე, მუხ. 2, პუნ. „დ“.

³⁷ იქვე, მუხ. 6, პუნ. 1.

2.3. განსხვავებულ მდგომარეობაში მყოფი პირების მიმართ თანაბარი მოპყრობა

საქართველოს კონსტიტუცია კრძალავს კანონის წინაშე არსებითად თანასწოროთა უთანასწოროდ და უთანასწოროთა თანასწორად მოპყრობას გონივრული და ობიექტური დასაბუთების გარეშე.³⁸ შესაბამისად, უფლება, არ იყო დისკრიმინირებული ადამიანის გარანტირებული უფლებებით სარგებლობისას ირღვევა, მათ შორის, მაშინ, როდესაც, ლეგიტიმური მიზნისა და გონივრული გამართლების გარეშე, განსხვავებულად არ ეპყრობიან ადამიანებს, რომელთა სიტუაციებიც არსებითად განსხვავებულია.³⁹

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის მე-3 მუხლის თანახმად, კონვენციის ერთ-ერთ პრინციპს წარმოადგენს პატივისცემა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა განსხვავებულობისადმი და მათი აღიარება ადამიანთა შორის არსებული განსხვავებულობის შემადგენელ ნაწილად. კონვენციის მე-6 მუხლი კი, აღიარებს შშმ ქალებისა და გოგონების საჭიროებებს.⁴⁰

გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტს, მიუთითებს რა, რომ არაპირდაპირი (ირიბი) დისკრიმინაცია ეხება კანონებს, პოლიტიკას ან პრაქტიკას, რომლებიც შესაძლოა ნეიტრალური ჩანდეს, თუმცა არაპროპორციულად უარყოფითი ზეგავლენა ჰქონდეს შშმ ქალებზე, მაგალითად მოჰყავს ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებები, რომლებიც შეიძლება ნეიტრალური ჩანდეს, მაგრამ, რეალურად, ქალ პაციენტებთან მოპყრობა იყოს დისკრიმინაციული, თუკი გინეკოლოგიური სკრინინგისათვის არ იყენებენ შესაბამის საწოლებს.⁴¹ კომიტეტის ზოგად კომენტარში არაერთი მითითება გვხვდება ფიზიკურ ბარიერებზე სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების განხორციელებისას, განსაკუთრებით, გინეკოლოგიური და სამშობიარო მომსახურებების მიღების დროს.⁴²

შესაბამისად, შშმ ქალებთან მიმართებით განსაკუთრებით რელევანტურია ინტერსექციური დისკრიმინაციის კონცეფცია, რომელიც მიემართება სიტუაციას, როდესაც რამდენიმე ნიშანი ერთმანეთს განუყოფლად უკავშირდება და ისე მოქმედებს, რომ შესაბამის პირებს აყენებს არახელსაყრელი პირობებისა და დისკრიმინაციის პირისპირ.⁴³ „დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-2 მუხლის მე-4 პუნქტის მიხედვით, მრავალი ნიშნის მიხედვით დისკრიმინაცია არის დისკრიმინაცია ორი ან მეტი ნიშნის გამო.

³⁸ საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2011 წლის 18 მარტის N2/1/473 გადაწყვეტილება საქმეზე: საქართველოს მოქალაქე ბიჭიკო ჭონქაძე და სხვები საქართველოს ენერგეტიკის მინისტრის წინააღმდეგ, II, პარ. 1.

³⁹ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 2000 წლის 6 აპრილის გადაწყვეტილება საქმეზე: *THLIMMENOS v. GREECE*, პარ. 44.

⁴⁰ გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტის ზოგადი კომენტარი N3 (2016) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისა და გოგონების შესახებ, CPRD/G/GC/3, პარ. 7.

⁴¹ იქვე, პარ. 17(b).

⁴² იქვე, პარ. 42, 57.

⁴³ გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტის ზოგადი კომენტარი N6 (2018) თანასწორობისა და დისკრიმინაციის დაუშვებლობის შესახებ, CPRD/G/GC/6, პარ. 19.

განსახილველი საქმის ფაქტობრივი გარემოებები მიუთითებს, რომ სამედიცინო დაწესებულებების მხრიდან ჯანმრთელობის დაცვის სერვისების გაცემის პროცესში არ არის სათანადოდ გათვალისწინებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების განსხვავებული მდგომარეობა და მათ არ აქვთ შექმნილი სხვებთან თანასწორი გარემო. კერძოდ, სხვა პაციენტებისგან განსხვავებით (რომლებიც არ არიან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები), მ. მ.-მ ვერ შეძლო მისთვის აღქმადი ფორმატით სამედიცინო დოკუმენტაციის მიღება. ამავდროულად, განმცხადებელი ცდილობდა რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მომსახურების მიღებას ორსულობიდან გამომდინარე. ევროკავშირის მართლმსაჯულების სასამართლოს განმარტებით, ორსული ქალის მიმართ დისკრიმინაციის დასადგენად, შესადარებელი პირის არსებობა აუცილებელი არ არის.⁴⁴ ამგვარი მიდგომა ყურადღებას ამახვილებს ორსულობაზე, როგორც ქალის უნიკალურ მდგომარეობასა და მის საჭიროებებზე მორგებული გარემოს აუცილებლობაზე.⁴⁵

ამდენად, შესაბამისი საჭიროებების გაუთვალისწინებლობის პირობებში, ორსული შშმ ქალები კიდევ უფრო მწვავე არახელსაყრელ მდგომარეობაში აღმოჩნდებიან, რაც უშუალოდ ამ ორი ნიშნის მატარებელი პირების უფლებების დაცვისაკენ მიმართული ზომების მიღებას საჭიროებს. წინააღმდეგ შემთხვევაში, სახეზე იქნება განსხვავებულ მდგომარეობაში მყოფ პირთა მიმართ თანაბარი მოპყრობა, რაც თანასწორობის პრინციპს ეწინააღმდეგება.

აღნიშნულ საქმეში მოყვანილი ფაქტობრივი გარემოებების ინტერსექციური დისკრიმინაციის ჭრილში განხილვის დროს, მნიშვნელოვანია აღინიშნოს ის სპეციფიკური გარემოებები, რაც არსებობს შშმ ქალების სექსუალობისა და რეპროდუქციასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილებების მიღების მიმართ. კერძოდ, საზოგადოებაში ქალების სექსუალური ცხოვრების მიმართ არსებული ორმაგი სტანდარტები და ტაბუ განსაკუთრებულ მნიშვნელობას სძენს მათ მიერ სექსუალურ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სამედიცინო სერვისების მიღების კონფიდენციალურობას, ამ მხრივ, შშმ ქალების მდგომარეობა კიდევ უფრო მეტად არის დამძიმებული.

როგორც სახალხო დამცველის მიერ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და უფლებების შესახებ ჩატარებულმა მონიტორინგმა გამოავლინა, ხშირად, შშმ ქალები საზოგადოების მხრიდან აღიქმებიან, როგორც „უსქესო“ არსებები, რომელთაც არ გააჩნიათ სექსუალობა და ასევე, მათ არ ესაჭიროებათ რეპროდუქციასთან დაკავშირებული სერვისები.⁴⁶ კვლევის თანახმად, შშმ ქალები თავს იკავებენ სექსუალობასთან და რეპროდუქციასთან დაკავშირებული კითხვების დასმისგან, ვინაიდან შშმ ქალისთვის კონტრაცეფციასა და სექსუალობასთან დაკავშირებული საკითხებით დაინტერესება განსაკუთრებით სამარცხვინოდ აღიქმება.⁴⁷

⁴⁴ CJEU, Elisabeth Johanna Pacifica Dekker v Stichting Vormingscentrum voor Jong Volwassenen (VJV Centrum) Plus, C-177/88, 1990; Webb v EMO Air Cargo, C-32/93, 1994.

⁴⁵ საქართველოს სახალხო დამცველის სპეციალური ანგარიში დისკრიმინაციის წინააღმდეგ ბრძოლის, მისი თავიდან აცილებისა და თანასწორობის მდგომარეობის შესახებ (2019), გვ. 13.

⁴⁶ „სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები: ეროვნული შეფასება“, საქართველოს სახალხო დამცველი, 2019, გვ. 37, მისაწვდომია: < <https://ombudsman.ge/res/docs/2019072913513745197.pdf> >.

⁴⁷ იქვე.

შშმ ქალების სექსუალური და რეპროდუქციული უფლებების მიმართ საზოგადოებაში (და მათ შორის, სამედიცინო სერვისის გამწევ პირებში) არსებული აღნიშნული განწყობის და არსებული ტაბუს გამო, ჯანმრთელობის აღნიშნული ასპექტის სერვისების კონფიდენციალურად მიღება განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს შშმ ქალებისთვის, ხოლო აღნიშნული კონფიდენციალობის უგულებელყოფა, რაც განსახილველ საქმეში გამოვლინდა, შშმ ქალებისთვის წარმოადგენს დამატებით ბარიერს, სამედიცინო სერვისებისადმი მისაწვდომობის კუთხით.

2.4. ლეგიტიმური მიზანი და თანაბარი მოპყრობის ობიექტური და გონივრული გამართლება

„საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 39-ე მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი ვალდებულია პაციენტს მისთვის მისაღები ფორმით მიაწოდოს სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები ინფორმაცია მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. ამავე კანონის 41-ე მუხლის პირველი პუნქტის მიხედვით კი, საექიმო საქმიანობის სუბიექტი ვალდებულია პაციენტს, გააცნოს მის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული ინფორმაცია ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, მათ შორის, დიაგნოსტიკური გამოკვლევების შედეგები, მკურნალობასა და მოვლასთან დაკავშირებული მონაცემები, სხვა დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის მიერ ჩატარებული კონსულტაციის ამსახველი ჩანაწერები. აღნიშნულ ნორმებზე დაყრდნობით, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო მიუთითებს, რომ საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით არ არის შეზღუდული უსინათლო პაციენტისთვის მის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული სამედიცინო ჩანაწერების გაცნობის მისაწვდომობისა და ინფორმაციის კონფიდენციალურობის დაცვის საკითხი.

სახალხო დამცველი კიდევ ერთხელ მიუთითებს, რომ ირიბი დისკრიმინაცია შესაძლოა გამოვლინდეს ისეთ შემთხვევებში, როდესაც ზოგად პოლიტიკას ან ღონისძიებას არაპროპორციულად საზიანო ეფექტი აქვს. კერძოდ, მიუხედავად იმისა, რომ ნეიტრალურად არის ფორმულირებული, ახდენს კონკრეტული ჯგუფის მიმართ დისკრიმინაციულ მოპყრობას.⁴⁸ მოცემულ შემთხვევაში, საკითხის მომწესრიგებელი კანონმდებლობა არ ზღუდავს, თუმცა, არც პირდაპირ ითვალისწინებს სამედიცინო დოკუმენტაციის უსინათლო პირთათვის აღქმადი ფორმით გაცემის შესაძლებლობას, რის შედეგადაც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი ვერ ახერხებს დამოუკიდებლად გაეცნოს მის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ინფორმაციას. აღნიშნული, ერთი მხრივ, პირს აიძულებს, გაამჟღავნოს მისი პერსონალური მონაცემები, რაც მისი პირადი ცხოვრების დაცულობაზე აისახება. მეორე მხრივ კი, მსგავსმა მდგომარეობამ მნიშვნელოვნად საზიანო ეფექტი შეიძლება გამოიწვიოს. ფორმა N100, ხშირად, წარმოადგენს სადაზღვევო კომპანიებთან გაფორმებული ხელშეკრულებებისა თუ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში სამედიცინო ხარჯების ანაზღაურების წინაპირობას. ანალოგიურად, წამლის რეცეპტი სავალდებულოა ზოგიერთი მედიკამენტის შესაძენად. შესაბამისად, თითოეული მათგანის ფიზიკური და აღქმადი ფორმით

⁴⁸ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 2007 წლის 13 ნოემბრის გადაწყვეტილება საქმეზე: *D.H. AND OTHERS v. THE CZECH REPUBLIC*, პარ. 184; ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 2016 წლის 24 მაისის გადაწყვეტილება საქმეზე: *BIAO v. DENMARK*, პარ. 103.

გაცემა არსებითია იმისთვის, რომ პაციენტმა შეძლოს ჯანმრთელობაზე ზრუნვა ავტონომიურად, მომსახურების გამწევისა და პროდუქტის გამცემის კეთილსინდისიერებაზე ან ოჯახის წევრთა დახმარებაზე დამოკიდებულების გარეშე. არსებითი მნიშვნელობის მქონე დოკუმენტს წარმოადგენს, აგრეთვე, დანიშნულების ფურცელი, ვინაიდან პაციენტი ზედმიწევნით უნდა მიჰყევს ექიმის მიერ დანიშნულ მკურნალობას, დაიცვას წამლებისა თუ პროცედურების დოზები, რაოდენობა, მიღების წესი და სხვ. ზემოთ ხსენებული ინფორმაციის მხოლოდ ზეპირი ფორმით მიწოდება, რა თქმა უნდა, ვერ დააკმაყოფილებს მომსახურების მიმღების საჭიროებებს და ეჭვქვეშ დააყენებს მის ჯანმრთელობას. შესაბამისი დოკუმენტების მისთვის არააღქმადი ფორმატით გადაცემა კი, პაციენტს ხდის მესამე პირებზე დამოკიდებულს, რაც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ზემოთ განხილული უფლებების დარღვევას წარმოადგენს.

სამინისტრო, აგრეთვე, მიუთითებს, რომ შესაძლოა, განმცხადებელი გულისხმობდეს სამედიცინო დაწესებულების ან კონკრეტული საექიმო საქმიანობის სუბიექტის მიერ საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი მოთხოვნების შეუსრულებლობას, რასაც ვერ ექნება კავშირი სამინისტროს მხრიდან რაიმეს სახის დისკრიმინაციულ მოპყრობასთან.

როგორც ზემოთ აღინიშნა, „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის 21-ე მუხლის თანახმად, ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია: უზრუნველყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის **თავის სისტემაში არსებული ყველა შესაბამისი სერვისის სრული მისაწვდომობა**, შესაბამის საჭიროებებზე მორგებული, ადაპტირებული პროგრამებისა და მასალების შეთავაზების ჩათვლით. ამასთან, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის მე-9 მუხლი განსაზღვრავს სახელმწიფოს ვალდებულებას, უზრუნველყოს მომსახურების ყველა კერძო საწარმოს მიერ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის მისაწვდომობის ყველა ასპექტის გათვალისწინება, მათ შორის, ინფორმაციისა და კომუნიკაციისა.

ამდენად, სწორედ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ვალდებულებას წარმოადგენს, უზრუნველყოს ჯანმრთელობის დაცვის სერვისების გამცემი დაწესებულებების მხრიდან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა საჭიროებებზე მორგებული მომსახურების გაწევა. მოცემულ შემთხვევაში კი, აღნიშნულს აბრკოლებს შესაბამის კანონში სათანადო ვალდებულების გაუთვალისწინებლობა.

სახალხო დამცველი ხაზს უსვამს, ზოგადად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ფიზიკურ გარემოსა და სერვისებზე მისაწვდომობის კუთხით ქვეყანაში არსებულ პრობლემურ მდგომარეობას.⁴⁹ მათ შორის, საქართველოს სახალხო დამცველს მნიშვნელოვან გამოწვევად აქვს შეფასებული სწორედ მცირედმხედველი ან მხედველობის არმქონე ქალებისა და ფიზიკური გადაადგილების შეზღუდვის მქონე ქალებისთვის ანტენატალური სერვისების მიღების პროცესში სერვისის გამცემი

⁴⁹ დეტალურად იხ. საქართველოს სახალხო დამცველის ზოგადი წინადადება სს „ლიბერთი ბანკის“ გენერალური დირექტორის მიმართ, გვ. 17, მისაწვდომია: < <https://ombudsman.ge/res/docs/2020120100365625249.pdf> >.

დაწესებულებების არაადაპტირებული გარემო.⁵⁰ აღნიშნულის გათვალისწინებით, აუცილებელია, განისაზღვროს დამატებითი მექანიზმები ჯანდაცვის სერვისებზე წვდომის პროცესში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ორსული ქალების დისკრიმინაციის თავიდან აცილების მიზნით.

საქართველოს სახალხო დამცველი აღნიშნავს, რომ რამდენადაც მისაწვდომობის ვალდებულება უპირობოა, სახელმწიფო დაწესებულებებისა და კერძო კომპანიების მხრიდან აღნიშნული ვალდებულების უგულებელყოფას არ შეიძლება ჰქონდეს რაიმე სახის გამართლება. შესაბამისად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის მისაწვდომობის არ არსებობა როგორც ფიზიკურ გარემოზე, ისე სერვისებსა და ინფორმაციაზე, უნდა შეფასდეს შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით ირიბ დისკრიმინაციად.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, „საქართველოს სახალხო დამცველის შესახებ“ ორგანული კანონის მე-14¹ მუხლის მე-2 პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტის და „დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-6 მუხლის მე-2 პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, საქართველოს სახალხო დამცველი საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მიმართავს ზოგადი წინადადებით,

- სისტემურად გააანალიზოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ორსული ქალების საჭიროებები ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე მისაწვდომობის კუთხით და აღნიშნული საჭიროებების დაკმაყოფილების მიზნით შეიმუშავოს სამოქმედო გეგმა;
- შეიმუშავოს სახელმძღვანელო მითითებები საქართველოში მოქმედი სამედიცინო დაწესებულებებისთვის, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პაციენტებისთვის მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის შემცველი სამედიცინო დოკუმენტაციის ბრაილის შრიფტის, ჟესტების ენის, გამაძლიერებელი და ალტერნატიული კომუნიკაციის ან/და სხვა აღქმადი ფორმატის საშუალებით მისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად. აგრეთვე, მოამზადოს საკანონმდებლო აქტის/საკანონმდებლო აქტში ცვლილების პროექტი შესაბამისი ვალდებულების ნორმატიულ დონეზე ასახვის მიზნით;

გთხოვთ, თქვენ მიერ გატარებული ღონისძიებების თაობაზე მაცნობოთ „საქართველოს სახალხო დამცველის შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის 24-ე მუხლით დადგენილ ვადაში.

პატივისცემით,

⁵⁰ „სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები: ეროვნული შეფასება“, საქართველოს სახალხო დამცველი, 2019, გვ. 13, მისაწვდომია: < <https://ombudsman.ge/res/docs/2019072913513745197.pdf> >.